

VU Research Portal

De persoonlijkheid van de dokter

Tijdink, Joeri K

published in

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
2018

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

document license

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Tijdink, J. K. (2018). De persoonlijkheid van de dokter: Sleutel tot succesvol behandelen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 162(51-52), [D3649]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-persoonlijkheid-van-de-dokter>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

De persoonlijkheid van de dokter

Sleutel tot succesvol behandelen

Joeri K. Tijdink

Samenvatting

‘Specifieke’ dokterskenmerken, zoals empathie, vertrouwen en persoonlijkheid, spelen een belangrijke rol in de uitkomsten van behandelingen.

In potentie hebben deze kenmerken ook invloed op medicalisering, maar hierover is weinig bekend.

De persoonlijkheid van dokters heeft invloed op hoe dokters handelen en naar het leven kijken; dit kan leiden tot bepaalde denkfouten en valkuilen.

Deze denkfouten en valkuilen kunnen mogelijk grote gevolgen hebben voor het patiëntencontact en de behandelkeuzes.

In dit artikel beschrijf ik mogelijke negatieve consequenties van pathologische persoonlijkheidstrekken op behandelingen en benoem ik denkfouten en valkuilen die invloed kunnen hebben op medicalisering.

Casus

Een 54-jarige kinderarts werkt al 20 jaar in een perifeer ziekenhuis. Werk betekent veel voor haar. Ze heeft het gevoel dat ze veel voor haar patiëntjes en hun ouders kan betekenen en ze is dag en nacht bereikbaar. Maar het werk eist ook zijn tol. Ze is vaak uitgeput en naast haar werk onderneemt ze nog maar weinig activiteiten. Op de hockeyclub van haar 2 dochters is ze al maanden niet meer geweest. De zorg voor haar patiëntjes is het allerbelangrijkste. Ze heeft de grootste moeite met het loslaten van haar werk. Ze voelt zich schuldig als ze te veel hoop heeft geboden aan ouders en vervolgens toch slecht nieuws moet mededelen. Niet zelden heeft ze alsnog medicatie voorgeschreven, terwijl ze wist dat die niet zou baten. Daar piekert ze over, met als gevolg dat ze slecht slaapt.

‘Specifieke’ dokterskenmerken spelen een belangrijke rol in de uitkomsten van behandelingen en hebben potentieel veel invloed op medicalisering. Deze ‘specifieke’ kenmerken zijn onder andere het empathisch vermogen van de dokter, het vertrouwen dat een dokter uitstraalt, de kwaliteit van de arts-patiëntrelatie en de persoonlijkheid van de dokter.¹ Deze eigenschappen kunnen enerzijds de effectiviteit van behandelingen verhogen, maar kunnen deze anderzijds ook in de weg staan.

In dit artikel belicht ik een aantal psychologische aspecten van medicalisering. Ik beschrijf mogelijke negatieve consequenties van pathologische persoonlijkheidstrekken op behandelingen en ik benoem een lijst met mogelijke denkfouten en valkuilen die over- en onderbehandeling kunnen initiëren. Met deze kennis hoop ik het zelfinzicht van dokters te stimuleren.

Softe praat

Voor veel dokters is ‘persoonlijkheid’ iets ongrijpbaars. Vaak denken zij aan de 10 persoonlijkheidsstoornissen uit de DSM, wat erg stigmatiserend kan werken. Niet zelden hoor je op een SEH een dokter roepen: ‘Er is sprake van as II-problematiek’. Een dergelijke uitspraak doet echter geen recht aan de complexiteit van persoonlijkheid. Persoonlijkheid is veel meer dan een unidimensionele classificatie van karaktertrekken en ze heeft grote invloed op arts-patiëntrelaties.

Dokters ondervinden elke dag dat hun communicatievaardigheden essentieel zijn voor het succesvol behandelen van patiënten, maar zij hebben niet altijd inzicht in de samenhang van hun persoonlijkheid en zelfinzicht. Vaak zal een goede arts-patiëntrelatie de uitkomst van de behandeling verbeteren of het herstel bevorderen.^{2,3} Natuurlijk is een pil effectief door de fysiologische en farmacologische werking. Maar de patiënt besluit zelf of hij het medicijn inneemt, hoe hij zich bij het medicijn voelt en of hij de dokter vertrouwt. Dat klinkt misschien als softe praat in de evidencebased geneeskunde, maar een dokter maakt echt een verschil. Een dokter creëert vertrouwen, motiveert een patiënt en is empathisch. Empathie kan zelfs de duur van somatische aandoeningen bekorten en het aantal neutrofiële granulocyten bij verkouden mensen verhogen.⁴ Allemaal ‘specifieke’ dokterskenmerken.

Wat is persoonlijkheid?

Persoonlijkheid refereert naar de affecten van een persoon, diens motivatie, waarden en copingstrategieën.⁵ Grofweg worden in de literatuur 2 verschillende concepten beschreven: (1) het ‘Big Five’-model, dat persoonlijkheid opdeelt in 5 domeinen (consciëntieusheid, extraversie, neuroticisme, openheid en altruïsme); en (2) de DSM met 10 persoonlijkheidsstoornissen.

Consciëntieusheid omvat trekken als verantwoordelijkheidsgevoel, bedachtzaamheid, georganiseerd en grondig zijn, betrouwbaarheid en zelfdiscipline. Consciëntieuze dokters worden gerelateerd aan patiënttevredenheid en goede

communicatievaardigheden.⁶ Extraversie omvat trekken als sociaalvaardigheid, vriendelijkheid, energie en avonturisme. Dokters die extravert zijn, zijn tevredener met hun werk.⁷ Mensen die laag scoren op het domein ‘neuroticisme’ zijn optimistisch, emotioneel

stabil en beheerst, hebben zelfvertrouwen en ervaren een lage mate van stress en angst. Dokters die laag scoren op dit domein maken minder fouten en zijn stressbestendiger.^{7,8} Mensen die hoog scoren op het domein 'openheid' zijn gericht op het nieuwe en op de verbeelding; daarnaast omvat dit domein trekken als veranderbereidheid en intellectueleiteit. Altruïsme betreft de relatie met de ander. Mensen die hoog scoren op het domein 'altruïsme' zijn zorgzaam, medelevend, inschikkelijk, bescheiden en oprecht. Dokters scoren vaak hoog op dit domein; ze kunnen zich goed inleven in de situatie van iemand anders.⁹

Vanuit deze persoonlijkheidsdomeinen heeft Tait Shanafelt, een expert op het gebied van de psychische gezondheid van dokters, een 'physicians personality' geformuleerd. Dit is een beschrijving van de persoonlijkheid van een dokter die hard werkt, perfectionistisch is, hoge eisen aan zichzelf stelt en het moeilijk vindt om te ontspannen of tijd voor zichzelf vrij te maken.¹⁰ Deze persoonlijkheid is gevoelig voor burn-out, wat veel voorkomt onder dokters, en is gerelateerd aan een toename van het aantal medische fouten.^{11,12}

Knapste doktersvolk

In het Verenigd Koninkrijk is het vóórkomen van narcisme, psychopathie en machiavellisme onderzocht onder 248 chirurgen, huisartsen en verpleegkundigen.¹³ Even oprispen: narcisme gaat over een opgeblazen gevoel van eigenwaarde, ijdelheid en behoefte aan bewondering. Psychopathie is een gebrek aan gewetensfunctie, verminderde empathie en antisociaal gedrag. En machiavellisme is het vooropstellen van je eigen belang, vaak ten koste van anderen en moeiteloos anderen kunnen manipuleren.¹⁴ Uit het onderzoek kwam naar voren dat alle dokters laag scoren op deze persoonlijkheidstrekken; de relatief hoge narcisme-scores van chirurgen vielen het meeste op. Een survey onder datende mensen bevestigt dit vermoeden: zij denken dat chirurgen het knapste doktersvolk zijn.¹⁵

Denkfouten en valkuilen

De persoonlijkheid van dokters heeft invloed op hoe dokters handelen en naar het leven kijken. Dit kan leiden tot bepaalde denkfouten en valkuilen. Deze denkfouten en valkuilen kunnen in potentie grote invloed hebben op het patiëntencontact en op de behandelkeuze. Laten we teruggaan naar de eerdergenoemde persoonlijkheidsdomeinen consciëntieusheid, neuroticisme, altruïsme en narcisme. In hoeverre kunnen deze domeinen invloed hebben op medicalisering?

Consciëntieusheid

Een dokter die het graag goed wil doen, die consciëntieus is, die in actie wil komen en bang is om tekort te schieten, heeft soms een 'recept-voorschrijf-reflex'. Let wel, een zekere mate van consciëntieusheid is gezond, maar – zoals bij zoveel dingen – overmatige consciëntieusheid werkt contraproductief. Ze mondt uit in veeleisendheid en rigiditeit. Juist als we niet weten wat we moeten doen moeten we niet in actie komen, maar eerder stil staan om goed te bedenken wat de volgende stap zou moeten zijn. En dat is lastig voor dokters die hoog scoren op het domein 'consciëntieusheid'. Denkfouten en valkuilen die hierbij passen zijn: reddersfantasieën, fouten door burn-out, 'confirmation bias' en 'vroeger-was-alles-beter-bias'.

Reddersfantasieën De dokter heeft het verlangen om zijn patiënt te redden. Je stelt hoge eisen aan jezelf en denkt dat je faalt als je iemand niet kan redden. Je onderneemt snel actie; er moet iets worden 'gedaan'. Door deze instelling zie je mogelijke complicaties over het hoofd en schrijf je vaker en meer medicijnen voor in de hoop dat ze helpen.

Fouten door burn-out Onder artsen komt burn-out veel voor.¹¹ Artsen zijn emotioneel uitgeput en maken meer fouten.¹² Logisch. Als we stress ervaren en in tijdnood zitten, dan wordt onze diagnostische en therapeutische accuratesse minder.¹⁶ En dat kan grote gevolgen hebben voor het patiëntencontact en de patiëntenzorg: je bent minder scherp en maakt meer fouten.

'Confirmation bias' Dokters zien bij een beoordeling van een patiënt positieve, bevestigende signalen of bewijs voor een bepaalde diagnose en hierdoor missen zij negatieve signalen die wijzen op een andere diagnose. Gevolg: je mist diagnoses of schrijft te snel de verkeerde medicatie voor.

'Vroeger-was-alles-beter-bias' Hoe ouder we worden, hoe meer we vasthouden aan hetgeen vroeger succes had. We kiezen sneller behandelingen waarvan we weten dat ze werken en zijn terughoudend in het voorschrijven van medicijnen waar we geen ervaring mee hebben.

Neuroticisme

Overmatig neuroticisme is niet goed. Dat zijn gestreste dokters die weinig zelfvertrouwen hebben en daardoor minder goed en empathisch naar een patiënt kunnen luisteren, impulsief zijn, meer fouten maken en patiënten geen vertrouwen geven. Maar te weinig neuroticisme is ook niet goed. Je moet je wel blijven interesseren in de patiënt en je moet enige ambitie en stress ervaren om te kunnen presteren. Denkfouten en valkuilen die bij overmatig neuroticisme horen zijn: defensief handelen en 'implicit bias'.

Defensief handelen Vanuit de angst om een diagnose te missen worden onnodige onderzoeken aangevraagd om syndromen die weinig voorkomen uit te kunnen sluiten. Die onderzoeken hebben weinig meerwaarde voor de prognose. Als voorbeeld een onzekere huisarts: die zal, nadat hij een keer een pneumonie heeft gemist, bij nieuwe patiënten met pulmonale klachten vaker een röntgenfoto van de thorax aanvragen.

'Implicit bias' Een van de weinige onderzoeken naar valkuilen gaat over onbewuste vooroordelen die artsen hebben over hun patiënten.¹⁷ Dat zijn vooral vooroordelen over geslacht, ras, emotionele problemen, gewicht of intelligentie. Deze vooroordelen kunnen een goede behandelrelatie in de weg staan. Je vooroordelen zullen je diagnostische proces kleuren en beïnvloeden, met medicalisering mogelijk tot gevolg.

Altruïsme

Dokters met lage altruïsme-scores zijn weinig empathisch, kunnen zich niet inleven in de situatie van een patiënt en voelen daardoor niet aan wat die patiënt nodig heeft. Overmatig altruïsme zorgt ervoor dat anderen over je heen lopen, dat je te veel meeleeft met de patiënt en dat je geen grenzen aan durft te geven. Denkfouten en valkuilen die hierbij passen zijn:

'aaiibaarheidsbias' en cognitieve dissonantie.

'Aaiibaarheidsbias' Het gebeurt weleens dat je een patiënt bijzonder aardig vindt (geen amoureuze gevoelens). Dat is de YAVIS-patiënt (YAVIS staat voor: 'young, attractive, verbal, intelligent, successful'). Deze patiënt loopt het risico op overbehandeling; de dokter doet wat meer onderzoeken, nodigt hem of haar vaker uit op het spreekuur dan noodzakelijk, schrijft sneller en meer medicatie voor en geeft hem of haar voorrang op een wachtlijst. Dit hoeft nog geen problemen op te leveren, maar er is een gevaar dat je te veel gaat doen.

Cognitieve dissonantie Dit betreft de onaangename spanning die iemand ervaart bij tegenstrijdige overtuigingen, ideeën of opvattingen of bij handelen dat in strijd is met de eigen overtuiging. Stel je voor: je hebt voor een verslaafde patiënte weinig sympathie. Met tegenzin roep je haar je spreekkamer binnen, en ze vertelt in tranen dat haar moeder is overleden. Na een paar minuten voel je medeleven en wil je haar helpen. Die empathie voelt raar, omdat je de overtuiging had dat je patiënte niet aardig vond.

Narcisme

Narcisme heeft logischerwijs invloed op ons handelen. Narcistische dokters schrijven behandelsuccessen toe aan zichzelf en mislukte behandelingen aan externe factoren. Denkfouten en valkuilen die hierbij passen zijn: 'self-serving bias' en zelfoverschatting.

'Self-serving bias' Dokters schrijven hun behandelsuccessen toe aan hun eigen capaciteiten of talenten (interne attributie), terwijl ze hun falen toeschrijven aan de omstandigheden of aan fouten van anderen (externe attributie). Als een dokter een succesvolle operatie uitvoert, dan zal hij dit succes verklaren door zijn intelligentie of vakbekwaamheid. Is de operatie niet effectief of treden er complicaties op, dan zal hij dit eerder wijten aan slecht OK-personeel, storende coassistenten of afleidende factoren.

Zelfoverschatting Omdat dokters potentieel 'levens redden' en aanzien hebben, bestaat het risico dat zij gaan denken dat ze daadwerkelijk geweldig zijn en geweldige dingen doen. Je zicht op de werkelijkheid vertroebelt en je onderneemt sneller actie, omdat je denkt dat jij mensen kan genezen. Medicalisering ligt op de loer, omdat je denkt dat je alle problemen zelf op kan lossen.

Beschouwing

De prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen onder dokters valt waarschijnlijk reuze mee. De grote meerderheid van de dokters heeft juist een consciëntieuze, gewetensvolle en schuldgevoelige persoonlijkheid.¹⁰ Een kleine uitzondering hierop zijn chirurgen, die relatief hoge narcisme-scores hebben.

Over het vóórkomen van frequente psychologische valkuilen onder dokters is veel minder bekend. De overtuigingen die je hebt, het verlangen om mensen te helpen, de angst om het niet goed te doen of de hoge eisen die je stelt aan jezelf en aan de behandelingen. Mogelijk zorgen deze kenmerken ervoor dat dokters gemakkelijker, vaker en langer behandelen dan goed is.

Er blijven veel vragen onbeantwoord in mijn zoektocht naar de invloed van de dokter op medicalisering. Wat doet langdurig dokterschap met je persoonlijkheid? Welke invloed heeft het dokterschap op je reflecterende vermogen? Wat doe je met veeleisendheid en zelfkritiek, en heb je voldoende uitdagingen en rustmomenten om een betekenisvol leven te realiseren? En hoe groot is de invloed van denkfouten en valkuilen op behandelingen? Daarbij is een begrip nog onvoldoende belicht: tegenoverdrachtsgevoelens. Tegenoverdrachtsgevoelens zijn gevoelens die een patiënt bij jou als dokter oproept. Deze gevoelens zijn belangrijke signalen in het patiëntencontact. Juist door je eigen gevoelens in het patiëntencontact te onderzoeken en te weten wat een patiënt bij je oproept, leer je om je eigen emoties te herkennen. Zodoende hebben deze gevoelens minder invloed op je

behandelkeuzes.

Vervolg van de casus

De kinderarts raakt steeds verder uitgeput. Door de vermoeidheid begint ze kleine foutjes te maken in haar werk op de afdeling. Dit zorgt voor nog meer schuldgevoelens. Na een gesprek met een collega besluit ze zich ziek te melden en met een psycholoog te gaan praten. De psycholoog helpt haar om meer inzicht te krijgen in haar te grote verantwoordelijkheidsgevoel en in haar reddersfantasieën. Ook laat de psycholoog haar inzien dat zij, juist doordat zij zelf een hopeloos gevoel krijgt bij de behandeling van sommige patiëntjes, niet meer de behoefte heeft om valse hoop te geven aan de ouders. 2 maanden na de ziekmelding kan ze met hernieuwde energie haar werk weer oppakken.

Conclusie

Ik kan stellen dat de meeste dokters een gezonde persoonlijkheid hebben. Dat zijn de hardwerkende dokters die er alles aan doen om hun patiënten beter te maken. Maar die instelling is niet altijd even goed voor de patiënt; ze kan doorschieten naar medicalisering. Wat hebben dokters nodig om dat te voorkómen? Hoe zorgen we ervoor dat dokters minder fouten maken, gelukkiger zijn en energie hebben om hun patiënten zo goed mogelijk te behandelen? Dokters moeten beseffen dat juist 'specifieke' dokterskenmerken het verschil kunnen maken in het effect van behandelingen. Vertrouw op jezelf, wees empathisch en maak op een enthousiaste manier contact met je patiënten. Dan zetten we onszelf en de interactie met onze patiënten in om behandel-effecten te maximaliseren. Gebruik je persoonlijkheid voor nóg effectievere behandelingen en onderzoek jouw tegenoverdrachtsgevoelens. Daar wordt zowel de dokter als de patiënt beter van.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3649
- Amsterdam UMC, locatie VUmc, afd. Metamedica: dr. J.K. Tijdink, psychiater en onderzoeker.
- Contact: J.K. Tijdink (j.tijdink@vumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Roos van Grieken en Pieter van Eijdsen gaven kritisch commentaar op een eerdere versie van dit artikel.
- Aanvaard op 20 november 2018
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2018;162:D3649

Literatuur

1. Van HL. [The psychiatrist makes the difference!]. Tijdschr Psychiatr. 2014;56:76-8. [Medline](#)
2. Boussemaert L, Bouzillé G, Boyer A, Arnheiter H, Dupuy A. Do personality profiles among physicians correlate with their career choices? MedEdPublish. 27 juli 2016. [doi:10.15694/mep.2016.000052](https://doi.org/10.15694/mep.2016.000052)
3. Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE Jr. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. Med Care. 1989;27(3 Suppl):S110-27. [Medline](#)
4. Rakel D, Barrett B, Zhang Z, et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. Patient Educ Couns. 2011;85:390-7. [doi:10.1016/j.pec.2011.01.009](https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.009). [Medline](#)
5. McAdams DP, Olson BD. Personality development: continuity and change over the life course. Annu Rev Psychol. 2010;61:517-42. [doi:10.1146/annurev.psych.093008.100507](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100507). [Medline](#)
6. Chapman BP, Duberstein PR, Epstein RM, Fiscella K, Kravitz RL. Patient-centered communication during primary care visits for depressive symptoms: what is the role of physician personality? Med Care. 2008;46:806-12. [doi:10.1097/MLR.0b013e31817924e4](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817924e4). [Medline](#)
7. Foulkrod KH, Field C, Brown CV. Trauma surgeon personality and job satisfaction: results from a national survey. Am Surg. 2010;76:422-7. [Medline](#)
8. Orta BM, Brown TC, Jebson LR. Insights into personality: implications in physician profiles. HealthManagement. 2015;15:312-4.
9. Barrick MR, Mount MK. The Big Five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. Person Psychol. 1991;44:1-26. [doi:10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x).
10. Collier R. The "physician personality" and other factors in physician health. CMAJ. 2012;184:1980. [doi:10.1503/cmaj.109-4329](https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4329). [Medline](#)
11. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. JAMA. 2018;320:1131-50. [doi:10.1001/jama.2018.12777](https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777). [Medline](#)
12. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg. 2010;251:995-1000. [doi:10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3](https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3). [Medline](#)
13. Bucknall V, Burwaiss S, MacDonald D, Charles K, Clement R. Mirror mirror on the ward, who's the most narcissistic of them all?

- Pathologic personality traits in health care. CMAJ. 2015;187:1359-63. [doi:10.1503/cmaj.151135](https://doi.org/10.1503/cmaj.151135). [Medline](#)
14. Tijdink JK, Bouter LM, Veldkamp CLS, van de Ven PM, Wicherts JM, Smulders YM. Personality traits are associated with research misbehavior in Dutch scientists: a cross-sectional study. PLoS One. 2016;11:e0163251. [doi:10.1371/journal.pone.0163251](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163251). [Medline](#)
 15. Davidson J. [Survey: surgeons are the most attractive doctors. And only 6% of women would date a shrink](#). Time. 30 augustus 2013.
 16. ALQahtani DA, Rotgans JI, Mamede S, Mahzari MM, Al-Ghamdi GA, Schmidt HG. Factors underlying suboptimal diagnostic performance in physicians under time pressure. Med Educ. 2018;52:1288-98. [doi:10.1111/medu.13686](https://doi.org/10.1111/medu.13686). [Medline](#)
 17. Chapman EN, Kaatz A, Carnes M. Physicians and implicit bias: how doctors may unwittingly perpetuate health care disparities. J Gen Intern Med. 2013;28:1504-10. [doi:10.1007/s11606-013-2441-1](https://doi.org/10.1007/s11606-013-2441-1). [Medline](#)